

Stöd till anhöriga

Vägledning till kommunerna för tillämpning av
5 kap. 10 § socialtjänstlagen

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-396-2
Artikelnummer 2016-7-3

Omslagsfoto Bildarkivet, Jörgen Wiklund
Publicerad www.socialstyrelsen.se, juli 2016

Förord

Den 1 juli 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) som anger att socialnämnden ”ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. I samband med att bestämmelsen trädde i kraft fick Socialstyrelsen i uppdrag att bl.a. informera om och utarbeta vägledning till stöd för tillämpningen av bestämmelsen.

Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen har uppdaterats med anledning av ett utvecklingsarbete kring Individens behov i centrum, IBIC. Vägledningens främsta målgrupper är kvalitetsutvecklare i kommunerna och motsvarande personer hos utförare av socialtjänst men även chefer och personal på olika nivåer kan använda vägledningen för att utveckla verksamhetens anhörigperspektiv och stöd till anhöriga.

Detta är en uppdatering och omarbetning av tidigare vägledning. Arbetet har utförts av utredarna Ann-Christin Sultan, Lennarth Johansson, Ann Jönsson. Juristen Anna Giertz har granskat texten. Ansvarig enhetschef har varit Beatrice Hopstadius.

AnneMarie Danon
Avdelningschef
Avdelningen för Kunskapsstyrning för socialtjänst

Innehåll

Förord	3
Inledning.....	7
Urvecklingsuppdrag.....	7
Identifiera anhörigas situation och behov av stöd.....	9
Individens behov i centrum och anhöriga.....	9
Ansvar för stöd till anhöriga	11
Kvalitetetsarbete i verksamheterna.....	11
Samverkan.....	13
Samverkan med landstinget.....	13
Bestämmelse om stöd till anhöriga	16
Många omfattas av bestämmelsen.....	16
Anhörigas insatser bygger på frivillighet.....	17
Anhörigperspektiv.....	19
Anhörigperspektivet och delaktighet	19
Familjen som ett system	20
Föreställningarnas betydelse	21
Den preventiva ansatsen.....	23
Anhöriga omsorgsgivares hälsa	23
Stöd till anhöriga	25
Anhörigstöd på olika sätt.....	25
Samtal och information.....	27
Kännetecknen för ett bra anhörigstöd.....	29
Individualisering, flexibilitet och kvalitet.....	29
Anhöriga kan ha gemensamma behov.....	30
Självbestämmande och integritet	31
Behov av etisk reflektion	31
Sekretess och tystnadsplikt	31
Företräderskap.....	32
Anhörigstöd i alla verksamheter?.....	34
Kunskapsuppbyggnad pågår	35
Referenser	36

Inledning

Den 1 juli 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap.10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som anger att ”socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. I samband med att bestämmelsen trädde i kraft fick Socialstyrelsen i uppdrag att:

- informera om ändringen
- utarbeta vägledning till stöd för tillämpning av bestämmelsen
- följa upp och utvärdera konsekvenserna av ändringen

Socialstyrelsen publicerade år 2013 Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen med syfte att bestämmelsen ska få genomslagskraft, bli känd och tillämpas samt att alla anhöriga som har behov av stöd ska erhålla det.

Urvecklingsuppdrag

Socialstyrelsen har under år 2015 haft regeringens uppdrag att utveckla och anpassa arbetssättet Äldres behov i centrum, ÄBIC, så att arbetssättet kan användas för vuxna personer oavsett ålder och funktionsnedsättning. Det utvecklade och anpassade arbetssättet benämns Individens behov i centrum, IBIC. I utvecklingsuppdraget angavs också att modellen ska kunna användas av handläggare i samtal med anhöriga för att identifiera deras situation och behov av stöd [1]. Utifrån uppdragets resultat har Socialstyrelsen uppdaterat Stöd till anhöriga- vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen.

Anhörig och närstående

Begreppen anhörig och närstående används inte konsekvent inom lagtexterna eller i kunskapsunderlag som avhandlar stöd till anhöriga.¹ Flera olika begrepp används om den person som vårdar eller stödjer en närstående till exempel anhörigvårdare eller omsorggivare. Inom hälso- och sjukvården används begreppen patient för den som får hälso- och sjukvård och närstående för de som är anhöriga eller tillhör patientens närmaste krets.

I den här vägledningen används begreppen anhörig och närstående på samma sätt som i regeringens proposition *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*.² Enligt propositionen avses med närstående den person som tar emot omsorg, vård och stöd. Den som ger omsorg, stöd eller vård

¹ Jmf. termbanken. Anhörig: person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna. Anhöriganställd: anhörigvårdare som är anställd av kommunen. Anhörigsamtal: möte där en eller flera personer med nära relation till en patient möter hälso- och sjukvårdspersonal utan att patienten är med. Anhörigvårdare: person som vårdar närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionsnedsättning. Observera att termerna anhörig och närstående inte används konsekvent i lagtexterna.

² Prop. 2008/09:82 s. 11 och 12

benämns anhörig eller annan person. Annan person är i det här sammanhanget någon utanför familjekretsen, till exempel en vän eller granne. I vägledningen används i huvudsak ordet anhörig som samlingsbegrepp för anhöriga eller andra personer som vårdar och stödjer en närstående.

Brukare

Brukare används som samlande begrepp för alla som är föremål för utredning eller får individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten.³

Socialtjänst

Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen, SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken. Socialtjänst avser även handläggning av ärenden som rör adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken. Socialtjänst bedrivs som kommunal eller enskild verksamhet. Även staten bedriver socialtjänst när vård enligt LVU och LVM genomförs av Statens institutionsstyrelse.

Omsorgsarbete

Den norska omsorgsforskaren Kari Waerness definierar *omsorgsarbete* som hjälp till personer som inte kan eller har svårt att klara sig på egen hand på grund av låg eller hög ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning. Omsorgsarbete kan utföras i den privata eller i den offentliga sfären och vara betalt eller obetalt. Eftersom omsorgsarbete gäller uppgifter som mottagaren inte förmår utföra själv blir den som tar emot omsorgen beroende av den som utför den. Relationen emellan dem förändras i fråga om makt och status. Det är relationens karaktär liksom mottagarens situation och funktionsförmåga som avgör om det rör sig om omsorgsarbete eller inte [2, 3].

Anhörigomsorg

Med anhörigomsorg avses olika former av hjälpinsatser som ges av anhöriga till personer som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning behöver sådan i sin dagliga livsföring.⁴

Indirekt stöd till anhöriga

Stödet ges till den närstående, med syfte att tillgodose den närståendes behov och att underlätta för person som vårdar eller stödjer den närstående (anhöriga). Den närstående ansöker om stöd.

Direkt stöd till anhöriga

Stödet ges till anhöriga, och har som syfte att underlätta anhörigas situation. Den anhörige ansöker om stöd.

³ Se www.socialstyrelsen.se/termbanken

⁴ Prop. 2008/09:82 s. 12

Identifiera anhörigas situation och behov av stöd

Kommunerna har kommit olika långt med att implementera anhörigperspektivet och stöd till anhöriga i socialtjänstverksamheterna [4, 5].

En förutsättning för att verksamheter inom vård och omsorg erbjuder anhöriga stöd är att de har ett anhörigperspektiv. Vilket innebär att familjen⁵ eller andra personer som är viktiga för individen synliggörs och när det är möjligt involveras i vården och omsorgen om den närstående. Ett anhörigperspektiv i vården och omsorgen innebär således att verksamheterna ser, respekterar och samarbetar med både brukaren och de personer som är viktiga för honom eller henne [6, 7].

Människor utgör delar i ett system eller nätverk av relationer, som formas under livets gång. Medlemmarna i en familj påverkas om det finns en närstående som har en sjukdom eller skada och som är i behov av vård eller omsorg. Det innebär att det finns behov av både ett behovsinriktat arbetssätt och en systemisk syn på individen i sitt sociala sammanhang. Ett familjeorienterat arbetssätt i vård och omsorg bygger på systemteoretiskt synsätt vilket underlättar för att anhörigperspektivet förverkligas i verksamheter men också att stöd- och samordningsbehov uppmärksammas [4, 8]. När vården och omsorgen planeras i dialog med brukaren och när det är möjligt även med anhöriga ökar delaktigheten för alla berörda [9].

Individens behov i centrum och anhöriga

Individens behov i centrum, IBIC, är ett stöd för att identifiera och beskriva individens behov, mål och resultat samt hantera dokumentationsbehov inom den process som individen genomgår i socialtjänsten (se figur 1). Att IBIC är behovsinriktat betyder att det syftar till att ge individen stöd med utgångspunkt från personens behov och mål inte från utbudet av existerande insatser. Detta sammantaget ger förutsättningar för att lagens mål och intentioner uppnås. IBIC består av kärnkomponenterna:

- Ett behovsinriktat arbetssätt med individen i centrum⁶
- Ett systematiskt arbetssätt som omfattar handläggning, genomförande och uppföljning
- En strukturerad dokumentation som bygger på nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk.

⁵ Definitionen av familj som vi utgår från här är den självvalda familjen där även andra i det sociala nätverket ingår ex. grannar och vänner. Familjebegreppet som används inom vård och omsorg och har en emotionell utgångspunkt och fokuserar på de känslomässiga band som finns mellan individer.

⁶ jfr Individinriktad eller personcentrerat.

För att strukturerat beskriva individens behov, mål och resultat används Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF [10], som utgår från WHO:s definition av hälsa⁷.

IBIC ger stöd för att uppmärksamma anhöriga

IBIC utgår från socialtjänstens övergripande process för handläggning och dokumentation [11]. IBIC används för att beskriva och dokumentera individens behov i sitt dagliga liv. I IBIC används den biopsykosociala ICF-modellen som ett stöd för att fånga kombinationer av olika perspektiv och för en helhetsbeskrivning av hur individen fungerar i sin livssituation. Klassifikationen används som gemensamt språk [1, 10].

IBIC-modellen innehåller ett livsområde som benämns *person som vårdar eller stödjer en närstående* och som kan markeras när det är aktuellt med ett samtidigt indirekt stöd till anhörig. Alla andra livsområden i IBIC kan användas för att beskriva inom vilka livsområden anhöriga ger stöd till sin närstående.

Socialtjänstlagens övergripande mål i 5 kap.10 § SoL används i IBIC för insatser utifrån SoL som ska *underlätta för personer som vårdar och stödjer en närstående* som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en närstående som har funktionshinder. Målet används, dels när insatsen till den närstående samtidigt är ett *indirekt stöd* till en anhörig, dels när insatsen är ett *direkt stöd* till den anhörige som vårdar eller stödjer en närstående. Lokalt finns därmed möjlighet att identifiera hur många beslut som avser stöd till anhöriga. Det övergripande målet är också en av utgångspunkterna vid uppföljning av insatser som indirekt eller direkt är avsedda att vara ett stöd för anhöriga.

Det finns i vägledningen för IBIC också ett stöd för samtal med anhöriga. Samtalsstödet har som syfte att identifiera anhörigas situation och behov av stöd och ger exempel på frågeställningar som kan vara aktuella i samtal med anhöriga och närstående [1].

⁷ WHO: definition av hälsa är "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej enbart frånvaro av sjukdom eller funktionshinder".

Ansvar för stöd till anhöriga

Ansvar för stöd till anhöriga ser olika ut på olika nivåer i organisationen. På förvaltningsnivå handlar ansvaret om att följa gällande lagstiftning, avsätta tillräckliga resurser och anvisa den personal som behövs för att fullgöra de uppgifter som lagstiftningen anger. Chefer och arbetsledare har ansvar för utveckling av formerna för stödet, uppföljning och samverkan mellan olika verksamheter inom socialtjänsten och med hälso- och sjukvården. Var och en inom socialtjänsten har ett ansvar för att socialtjänstens insatser håller god kvalitet. Alla som möter anhöriga i sitt dagliga arbete har ansvar att uppmärksamma dem, se deras behov och att ge stöd.

Kvalitetetsarbete i verksamheterna

I 3 kap. 3 § SoL anges att insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheterna ska systematiskt och fortlöpande säkras. I 6 § lagen om stöd och service till funktionshindrade (LSS) finns en motsvarande bestämmelse. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) innehåller både föreskrifter som är bindande och allmänna råd som är generella rekommendationer om tillämpning av en författning (lag, förordning eller annan föreskrift).

Processer och rutiner (SOSFS 2011:9)

4 kap. 2 §. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

4 kap. 3 §. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska i varje process enligt 2 §

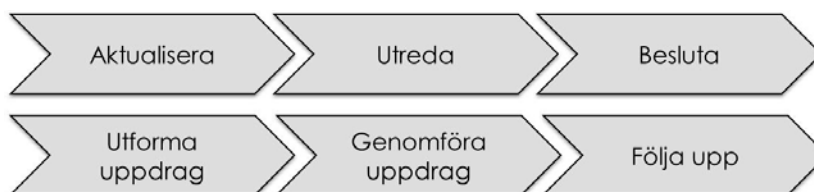
1. identifiera de aktiviteter som ingår, och
2. bestämma aktiviteternas inbördes ordning.

Socialtjänstens processmodell

En processmodell beskriver verksamhetsnära processer på en övergripande nivå och generisk nivå⁸. Syftet med en processmodell är att beskriva vad som sker i en viss verksamhet sett ur ett på förhand definierat perspektiv för att skapa en samsyn mellan flera aktörer som arbetar mot samma mål.

⁸En generisk process är en process som innefattar aktiviteter vilka återkommer i flera olika processer.

Figur 1. Processmodell för socialtjänsten



Socialtjänstens processmodell beskriver den process som individen genomgår vid individuellt behovsprövad och beslutad socialtjänst. När verksamheterna beskriver sina egna processer och arbetsflöden ska de relatera dessa till den process som individen genomgår. Individprocessen kan vara ett stöd och ge en struktur för hur, var och av vem olika aktiviteter och rutiner ska beskrivas och hanteras för att säkerställa att anhörigas situation och behov av stöd uppmärksammas och omhändertas i verksamheten [1, 11].

Ledningssystem

Hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamheter inom LSS är komplexa verksamheter. Därför behövs ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkerställa kvaliteten i verksamheten. Ledningssystemet är ett system för att fastställa principerna för ledning av verksamheten. Ledningssystemet måste omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamhet ska med stöd av ledningssystemet [12]:

- planera
- leda
- kontrollera
- följa upp
- utvärdera
- förbättra verksamheten

Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador kan förebyggas och missförhållanden undanröjas. Därigenom ökar verksamhetens nytta för målgrupperna. Att ha ett ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv.

Processer och rutiner är ledningssystemets grundläggande delar. En verksamhet som omfattar många olika delar av hälso- och sjukvård eller socialtjänst kan behöva arbeta fram flera processer och rutiner än en verksamhet som är mer begränsad. Den som bedriver verksamhet måste bedöma vilka processer och rutiner som behövs för att säkra att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter [12].

Att införa nya arbetsätt och metoder

När verksamheter blir alltmer specialiserade behöver organisationen hantera processer och rutiner på ett sätt som stödjer att de resurser som finns är

tillgängliga för alla målgrupper. För att uppmärksamma anhörigas och familjers behov av stöd kan verksamheten behöva arbeta familjefokuserat.⁹

Att implementera nya tänkesätt och arbetsmetoder kan ibland vara svårt. Bristande lokal förankring, delaktighet, tydlighet och resurser, upplevt stort avstånd mellan olika nivåer, bristande satsning på implementering samt låg prioritet kan förklara varför förändringsarbete inte lyckats. Den forskningsbaserade kunskapen om implementering har utvecklats under senare år [13]. Implementering bör ses som en process som pågår under en längre tid, inte en händelse. Oavsett hur ett förslag om att introducera något nytt dyker upp i en organisation krävs ett formellt beslut för att det ska kunna förverkligas [14]. Mer om implementeringskunskap presenteras på Kunskapsguiden.¹⁰

Samverkan

Det förekommer att ärenden berör flera olika verksamheter inom socialtjänsten, framför allt när det gäller barn. I dessa fall är det ofta viktigt med samverkan mellan de verksamheter som är berörda. Ett familjeorienterat arbetssätt förutsätter intern samordning mellan verksamhetens olika enheter för att förbättra informationen och stödet till barn, föräldrar och anhöriga. Vid samverkan på individnivå måste bestämmelse om sekretess beaktas. I vissa kommuner har olika nämnder ansvar för olika grupper, vilket medför att samverkan på övergripande nivå mellan nämnder kan ha betydelse för likvärdighet i policy och antagna riktlinjer.

Samverkan (SOSFS 2011:9)

4 kap. 5§. Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten.

Det ska framgå av processer och rutiner hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten.

Det ska genom processer och rutiner även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

Samverkan med landstinget

Det är viktigt att samverkan mellan huvudmännen utvecklas för att ge anhöriga bästa möjliga stöd. I propositionen Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet (prop. 2002/03:20) framhålls bl.a. följande. För personer med stora, långvariga och sammansatta behov av vård, omsorg, stöd och service utgör brister i samverkan och samordning av

⁹ Som exempel på implementeringsplan se i rapporten Stuprör, hängrännor och rännkrokar (sidorna 108 – 133) där fem olika kommuner bland annat beskriver sina tänkta familjeorienterade arbetssätt och implementeringsplaner.

¹⁰ www.kunskapsguiden.se/ebp/

insatser ett påtagligt hinder. Huvudmännen för socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska planera sina insatser för äldre och samverka så att enskilda alltid kan få den hälso- och sjukvård, de personliga hjälpmedel samt förbrukningsartiklar som deras tillstånd kräver (5 kap. 6 § SoL och 26 e § HSL). Kommunen ska planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planeringen skall kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer (5 kap. 8 § SoL). Av särskild vikt är ett fungerande samarbete mellan olika huvudmän för att föräldrar till barn som har betydande funktionsnedsättningar och som har många kontaktytor ska få vardagen att gå ihop.¹¹

Hälso- och sjukvårdens roll och ansvar

I hälso- och sjukvårdslagen finns inte någon bestämmelse motsvarande socialtjänstlagens 5 kap. 10 §. Hälso- och sjukvården ska dock enligt 2 c § HSL arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Hälso- och sjukvården ska i förebyggande syfte uppmärksamma anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en person. Det är ofta personalen inom hälso- och sjukvården som först kommer i kontakt med anhöriga. Hälso- och sjukvårdens personal kan därför tidigt både identifiera behov och informera anhöriga om möjligheten att få stöd. Det är viktigt att landstinget och kommunen samarbetar med varandra. Inom hälso- och sjukvården kan anhöriga få stöd på olika sätt. Det handlar om information och kunskap om den sjukdom patienten drabbats av, sjukdomsförloppet, behandlingar och rehabiliteringsinsatser samt hjälpmedel som kan underlätta situationen också för den anhöriga.

Inom hälso- och sjukvården finns också personal som kan ge professionellt samtalsstöd. 1 januari 2010 infördes bestämmelser om barn som anhöriga i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen (6 kap. 5 §). Bestämmelsen innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller oväntat avlider.

Samverkan för att öka medinflytande

Samverkan för att öka brukares och anhörigas medinflytande kan ske på olika nivåer. Dels kan det handla om den enskildes möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och det sociala stöd han eller hon får, ett så kallat individuellt inflytande eller individuell medverkan. Denna typ av medverkan och inflytande har stöd i socialtjänstlagen där huvudregeln säger att verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § SoL) samt att insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (3 kap. 5 § SoL).

¹¹ Prop. 2008/09:82 s. 26

Det kan även handla om inflytande på förändringar i verksamheter eller när det gäller att ta fram policyprogram. Det är oftast brukar-, patient- eller anhängorganisationer som påverkar och utövar inflytande på det sättet. Även denna typ av medverkan och inflytande har stöd i socialtjänstlagen som anger att kommunerna ska planera sina insatser för äldre- och funktionshindrade i samverkan med andra samhällsorgan och organisationer (5 kap. 6 § SoL och 5 kap. 8 § SoL).

På den övergripande nivån sker inflytande och påverkan genom olika intresseorganisationer. Kommuner och landsting har i regel organiserat samråd med olika brukar-, patient-, pensionärs- och anhängorganisationer.

Bestämmelse om stöd till anhöriga

Bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL infördes den 1 juli 2009. Syftet är att tydliggöra att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som av fri vilja hjälper, vårdar eller stödjer en närstående. Den syftar inte till att få anhöriga att utföra mer vård eller stöd än de själva vill.¹²

5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.

Många omfattas av bestämmelsen

De flesta människor hamnar någon gång under sitt liv i en situation där en närstående – make, maka, barn, syskon eller förälder – behöver hjälp på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller hög ålder. Det kan också vara så att man själv blir beroende av hjälp från familj, vänner eller från det offentliga. Att ge eller få omsorg¹³ är en del av livet. Den offentliga vården och omsorgen betyder mycket för människors möjligheter att leva ett bra liv trots sjukdom, funktionsnedsättning eller andra hjälpbehov.

De flesta kommuner i landet har arbetat med att utveckla stöd till anhöriga eller andra personer som vårdar, hjälper eller stödjer en närstående. Merparten av detta stöd har riktats till anhöriga till äldre personer. Det är därför viktigt att uppmärksamma att bestämmelsen gäller alla anhöriga som vårdar och stödjer en närstående.¹⁴ Arbetet med stöd till anhöriga kan därmed omfatta de flesta av socialtjänstens verksamheter. Bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL omfattar till exempel

- anhöriga till personer med fysisk funktionsnedsättning
- anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning
- anhöriga till personer med utvecklingsstörning eller annan intellektuell funktionsnedsättning
- anhöriga till personer med långvarig psykisk sjukdom
- anhöriga till personer med långvarig eller kronisk fysisk sjukdom
- anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblematik

¹² Proposition 2008/09:82 Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående s. 21

¹³ Jmf. Rikstermbanken. Omsorg: stöd och hjälp åt människor med praktiska sysslor som de inte klarar själv i syfte att förbättra deras livssituation. Informell omsorg: avser insatser som utförs av person som inte är avlönad. Det kan vara make/maka, barn, familj, annan släkt, vänner, grannar och frivilligorganisationer. Formell omsorg: avser insatser som utförs av anställd personal eller av andra som är avlönade. Jmf. även Socialstyrelsens termbank. Vård och omsorg: åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar. Anhörigvårdare: person som vårdar närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionsnedsättning.

¹⁴ Prop. 2008/09:82 s. 7-10

- föräldrar till barn under 18 år med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning
- föräldrar till vuxna barn med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning
- vuxna barn till person med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning.

Anhörigas insatser bygger på frivillighet

Den generella utgångspunkten i lagstiftningen är att en anhörig eller annan person själv avgör hur stort ansvar han eller hon vill ta för att hjälpa, stödja och vårda en närstående. Trots att anhörigas omsorgsåtagande för en vuxen närstående alltså vilar på frivillighet, så riskerar många anhöriga att drabbas av ohälsa, sämre ekonomi, social isolering och försämrad livskvalitet som en konsekvens av att de vårdar eller stödjer en närstående. Men det finns även en annan bild som behöver lyftas fram: de flesta anhöriga vill hjälpa sin närstående och de berättar om både lyckliga stunder och positiva upplevelser. Många anhöriga känner det som meningsfullt att kunna hjälpa [15, 16].

Relationen till den närstående och den närståendes behov av stöd är exempel på faktorer som påverkar omsorgssituationen. Den anhöriges egna resurser, hur relationen tidigare har varit, hur vård- och stödsituationen uppkommit, hur lång tid den varat samt den närståendes tillstånd och behov av vård och stöd är andra faktorer som gör varje situation unik. Upplevelsen av belastning påverkas också av vilken typ av omsorgsuppgifter det rör sig om samt tidsomfattningen [15, 17].

Föräldraansvar

Av 6 kap. 2 § föräldrabalken framgår att den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov av bland annat omvårdnad blir tillgodosett. Barnets vårdnadshavare svarar även för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till dess ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Vad som kan anses ingå i ett normalt föräldraansvar är ofta föremål för diskussion när det gäller insatser till barn med funktionsnedsättningar. I LSS och även inom socialförsäkringssystemet finns stödinsatser som i huvudsak syftar till att underlätta för anhöriga, framför allt föräldrarna.

Ansvar mellan makar

När det gäller makar ska dessa, var och en efter sin förmåga, bidra till det underhåll som behövs för att deras gemensamma och personliga behov ska tillgodoses (6 kap. 1 § äktenskapsbalken). Denna skyldighet kan ses som en komplettering till de allmänna förhållningsregler som ges i äktenskapsbalkens inledande kapitel om att makar ska samarbeta för vård av hem och barn och fördela utgifter och sysslor mellan sig. Lagen bygger på uppfattningen att makar ska leva på samma villkor och ha lika levnadsstandard. Detta innebär att makar har ett gemensamt ansvar för ekonomi och skötsel av hemmet, exempelvis tvätt, städning och inköp. Någon omvårdnadsplikt finns

inte inskriven i äktenskapsbalken och varje make avgör själv i vilken omfattning hon eller han vill hjälpa till med personliga omvårdnadssysslor.¹⁵

Ansvar för föräldrar

I Sverige finns inte några lagliga skyldigheter för vuxna barn att tillgodose föräldrars behov av vård och omsorg. Denna skyldighet upphörde år 1957 när lagen (1956:2) om socialhjälp trädde i kraft. Utöver det som är reglerat i föräldrabalken och äktenskapsbalken är de insatser som någon vill göra för en närstående helt frivilliga.

När anhöriga är personliga assistenter eller anhörganställda

Det förekommer att anhöriga anställs för att utföra insatser enligt SoL. Det är också vanligt att anhöriga anställs som personliga assistenter till sina närstående enligt LSS. Med sådana anställningar följer anställningsvillkor enligt särskilda avtal. Den som har en anhörganställning eller är personlig assistent ska genomföra insatser som är beslutade av socialnämnden eller försäkringskassan. Att både vara anhörig och ha en anställning för att verkställa beslut kan vara en svår och komplicerad situation. Det är viktigt att kommunen uppmärksammar att den som har en anhörganställning också kan ha behov av stöd enligt 5 kap. 10 § SoL.

¹⁵ Prop. 2008/09:82 s. 12

Anhörigperspektiv

Det behövs ett anhörigperspektiv i socialtjänstens verksamheter¹⁶. Det handlar om att uppmärksamma brukarens behov av sin omgivning, således de personer som är viktiga för honom eller henne, och vara lyhörd även för deras behov. Det kan handla om att involvera familjen eller dem som är berörda och som finns runt brukaren. Ett anhörigperspektiv kräver andra förhållningssätt av de professionella [4, 18]. Ett anhörigperspektiv innebär till exempel att:

- samverka med anhöriga
- erbjuda anhöriga att delta i utredningen
- ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid bedömning av behov och i utförandet
- utreda anhörigas behov och informera om kommunens stöd
- hålla regelbundna kontakter och följa upp stödinsatserna
- se till att sjukvården och socialtjänsten samverkar¹⁷.

Erkännande, respekt och delaktighet är kanske det allra viktigaste, enklaste och mest efterfrågade stödet¹⁸. All personal i socialtjänstens verksamheter som möter anhöriga ska uppmärksamma dem, bemöta dem på ett respektfullt sätt och samarbeta med dem. Det gäller vid kontakter inom socialtjänstens olika verksamhetsgrenar, det vill säga såväl individ- och familjeomsorgen, omsorgen om personer med funktionsnedsättning som inom omsorgen om äldre personer.

Anhöriga har stor betydelse för brukaren. För personalen är anhöriga en viktig samarbetspartner och ökar deras möjlighet att göra ett bra arbete. Det är väsentligt för anhörigas trygghet att de känner tilltro till personalen och de verksamheter de kommer i kontakt med. Den anhöriga ska mötas med respekt för sin kulturella tillhörighet.

Anhörigperspektivet och delaktighet

Anhörigperspektivet innebär att familjen eller andra personer som är viktiga för individen synliggörs och – när det är möjligt – involveras i vården och omsorgen om den närstående. Verksamheterna behöver vara lyhörda för anhörigas behov. Ett anhörigperspektiv i vården och omsorgen innebär att verksamheterna ser, respekterar och samarbetar med både brukaren eller patienten och de personer som är viktiga för honom eller henne [6, 7].

Socialtjänstens verksamheter behöver samverka med anhöriga om hur stödet till den närstående ges, under förutsättning att den närstående samtycker till detta. Det gäller både vid bedömning som vid utförandet av insatserna. De allra flesta anhöriga vill vara delaktiga [9, 19].

¹⁶ Prop. 2008/09:82 s. 21

¹⁷ Prop. 2008/09:82 s. 25 f

¹⁸ Prop. 2008/09:82 s. 22

Brukarinflytande, delat beslutsfattande och partnerskap är olika begrepp för delaktighet som används inom vård och omsorg. Begreppen används för att beskriva hur individen och dess omgivning får ökat inflytande och betraktas som medaktörer och experter på sin situation. När vården och omsorgen planeras i dialog med brukaren och – när det är möjligt – även med anhöriga så ökar delaktigheten för alla berörda [9].

Familjen som ett system

I mötet med anhöriga inom vård och omsorg är det betydelsefullt att ha kunskap om familjen och om att familjen förändras när någon närstående är i behov av vård och stöd. Om dessa förändringar tas tillvara och ges rätt stöd så kan de medverka till att skapa möjligheter, resurser och lösningar. Motsatsen – i form av ökade problem, minskade resurser och otrygghet – kan uppstå om inga hänsyn tas till individens relation till sin omgivning och om stödet till omgivningen uteblir. Familjen kan ses som ett system där samtliga medlemmar utgör var sin del, som tillsammans blir större än summan av delarna. Denna förståelse bygger på kunskapen om att individen befinner sig i ett sammanhang med andra människor. När människor är inkluderade i varandras liv kommer en förändring av livssituationen hos en person att påverka livet för de andra. Förändringar kan ske i både positiv och i negativ bemärkelse. Familjen befinner sig i en ständig rörelse mellan förändring och balans, stagnation och dynamik, trygghet och osäkerhet [6-8, 20]. Ett familjeorienterat arbetssätt i vård och omsorg bygger på ett systemteoretiskt synsätt och underlättar för att anhängarperspektivet förverkligas i verksamheter, men också att behov av stöd och samordning uppmärksammas [4, 8].

Familjen som en självdefinierad grupp

Vad som utgör en familj kan beskrivas på olika sätt. Kärnfamiljen, eller de som delar hushåll, är inte den enda och självklara familjebildningen. Andra betydelsefulla personer kan vara medlemmar av den självvalda familjen. Det kan till exempel vara grannar och vänner. Den definition av familj som används inom vården och omsorgen utgår från den självvalda familjen. Definitionen har en emotionell utgångspunkt och fokuserar på de känslomässiga band som finns mellan människor [6].

Familjefokus i socialtjänsten

All omsorg äger rum inom ramen för någon form av relation mellan människor. Relationen kan se mycket olika ut och bestå av många personer, som förenas genom familje-, släkt-, vänskaps- eller känslomässiga band. I arbetet med yngre personer och familjer som lever i social utsatthet anläggs ofta ett systemteoretiskt perspektiv och det sociala arbetet inkluderar nätverket. Utgångspunkten för social nätverksteori och socialt nätverksarbete är att varje människa är en del av flera system och att dessa system interagerar med varandra [8, 21, 22].

Att fokusera på det system som individen befinner sig i, kräver således nya förhållningssätt av de professionella inom vård och omsorg. En utmaning är att skapa möten och dialog med flera personer samtidigt. Det gäller även att

underlätta förändring genom att se familjen som en jämbördig part. I familjefokuserad omsorg lyfts relationens, mötets och dialogens betydelse fram för att främja familjens hälsa och välbefinnande. Familj, team och system är viktiga begrepp att tänka på för personal som arbetar inom vård och omsorg. [6, 7, 20, 21]. Det är också viktigt att lyssna till familjemedlemmarna för att uppmärksamma när relationer inte är goda och främjar hälsa. Det kan finnas föreställningar, symbiotiska förhållanden och beroendeförhållanden som kan innebära skuld och som inverkar menligt på individens välbefinnande. Detta kan ställa särskilda krav på hur man går till väga för att utreda behovet av stöd för både den närstående och de anhöriga samt hur stödet kan erbjudas [6, 7].

Föräldrar och barn

Om föräldraskapet påverkas av att en förälder vårdar eller stödjer en närstående så kan de behöva stöd. För socialtjänsten är det viktigt att uppmärksamma hur man i en familj med barn får vardagen att fungera utan att barn behöver ta för stort ansvar i hushållet och för syskonen. Det kan vara svårt för föräldrar till barn som har en funktionsnedsättning eller föräldrar som själva har en funktionsnedsättning och deras anhöriga att på eget initiativ efterfråga hjälp när det är nära att brista i föräldraförmågan. En förutsättning för att kunna söka hjälp är medvetenhet om de egna behoven och att det finns hjälp att få. Föräldrar och anhöriga kan även av andra skäl, som rädsla för ingripande från socialtjänsten, avsaknad av förtroendefull kontakt, skamkänslor för att inte klara föräldrarollen avstå från att söka hjälp [18, 21].

Socialnämnden ska bland annat verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden, i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga samt sörja för att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver (5 kap. 1 § SoL).

För socialtjänsten kan det i fråga om anhörigstöd vara viktigt att uppmärksamma frågan om stöd i föräldraskapet eller att barnet behöver ett direkt stöd för egen del. Betydelsen av ett familjeperspektiv i handläggningen och att arbeta teambaserat behöver understrykas [23, 24]. För att uppmärksamma barns behov och få till stånd ett familjeorienterat arbetssätt behöver socialtjänsten [25]:

- uppmärksamma om det finns berörda minderåriga barn
- ge insatser så att inte barn behöver vara omsorgsgivare för sina närstående
- vid behov ge föräldrar stöd i sitt föräldraskap
- tillgodose barns behov utifrån anhörigskapet.

Föreställningarnas betydelse

Inom vård och omsorg behöver de professionella bli medvetna om sina föreställningar och de föreställningar som kan antas röra dem som yrkesgrupp samt föreställningar de har om andra professioner. Även föreställningar som finns om familjen och familjens föreställningar behöver synliggöras och utmanas. Det är i samtal och möten som våra föreställningar kommer till uttryck.

Föreställningar är ett centralt begrepp inom familjefokuserad vård och omsorg. Föreställningar – det vi föreställer oss – handlar om tro, konstruktioner

och inre representationer av en företeelse, ett fenomen, en situation eller verkligheten. Många föreställningar har en etisk eller moralisk nyans som ligger till grund för en uppfattning om hur människor bör handla eller förhålla sig till olika fenomen och situationer. Föreställningar är individuella och endast delvis medvetna. De formas av individens erfarenheter och påverkas av den tid och det samhälle individen lever i.

Det finns föreställningar som är grundläggande för tanke-, känslö- och värderingssystem. Dessa föreställningar kallas kärnföreställningar och är ofta omedvetna och svåra att förändra. De innehåller ofta existentiella antaganden om till exempel liv och död, hälsa och sjukdom, frihet och öde, samt om meningsfullhet och det egna värdet som människa. Dessa föreställningar uttrycks i emotionella och kognitiva reaktioner då en händelse relateras eller tolkas i ljuset av individens föreställningar.

Perifera föreställningar är inte lika grundläggande som kärnföreställningar. De är ofta medvetna eller förmedvetna. De utvecklas successivt under livet.

Föreställningar antas vara underlättande eller hindrande i relation till ohälsa. Om en föreställning är hindrande betyder det att den försvårar att finna en lämplig lösning på problemet, medan en underlättande föreställning är till gagn för att hitta sådana lösningar [6, 7, 20].

Språket speglar våra föreställningar

När det finns skillnader mellan olika föreställningar kan en konflikt uppstå. Språket speglar föreställningar genom hur olika fenomen begripliggörs och vilka värden som läggs i orden. I kommunikativa relationer kan skillnader i föreställningar uppmärksammas genom att olika individer lägger olika betydelse i samma begrepp. Ofta rör det sig om värderande begrepp.

Inom yrken som arbetar med personer med psykisk ohälsa lyfts ett relationsetiskt synsätt fram. Synsättet är inte professionsspecifikt utan har sin betoning i dialog och reflektion kring etiska frågor i en etisk miljö. Grundförutsättningen i kontakterna är en reflekterande hållning beträffande egna föreställningar samt en öppen, frågande hållning där de egna orden från den närstående och de anhöriga efterfrågas. Syftet är att genom dialog öka anhörigas känsla av delaktighet och minska känslan av maktlöshet [7].

Interkulturellt synsätt

Synen på sjukdom och funktionsnedsättning är en kulturell konstruktion och har olika betydelser i olika samhällen. Personal behöver ha en lyhördhet, kunskap och insikt om att det svenska sättet att se på funktionsnedsättning och insatser för att tillgodose individens behov har sin grund i svensk tradition och kulturmönster. Att vara medveten om och förhålla sig till kulturella skillnader kallas interkulturellt synsätt. Det innebär en insikt om att synen på funktionsnedsättning och sjukdom samt uppfattningen om individens, samhällets och familjens roll skiljer sig åt mellan olika kulturer. I mötet med personer från andra kulturer kan den professionella behöva gå igenom likheter och förklara olikheter. Att våga fråga om hur det var i det land som personen kommer ifrån, hur situationen skulle ha lösts där etcetera ökar förståelsen och öppnar för att minska skillnaderna i föreställningarna om varandra [26].

Den preventiva ansatsen

Det är angeläget att förebygga att den anhöriga eller annan person själv blir fysiskt eller psykiskt utsliten. Den preventiva ansatsen måste vara en utgångspunkt för ett tydligare stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående¹⁹. Att under lång tid hjälpa eller vårda en närstående innebär ofta både en psykisk press och fysisk belastning som kan leda till sjukdom och stress. Flera studier visar att anhörigomsorg kan ha negativa effekter på hälsan, både psykiskt och fysiskt. Det är särskilt tydligt hos dem som ger omfattande hjälp, vård och stöd. Anhöriga som upplever ömsesidighet, som visas uppskattning och som får vara delaktiga visar färre stressymptom.

För att motverka ohälsa är det viktigt att anhöriga och deras behov tidigt uppmärksammas av både de som svarar för handläggning av bistånd och de som arbetar med att utföra beviljade insatser. Behovet av stöd från samhället till den närstående och till anhöriga kan se mycket olika ut mellan olika individer och över tid för en och samma individ. Tillgången till stöd kan vara avgörande för den anhöriges hälsa likväl som för den närståendes [15, 17, 27].

Anhöriga omsorgsgivares hälsa

Att ge vård och omsorg kan föra med sig att den som är anhörig får ta över en större del eller hela ansvaret för hem och familj, när den närstående inte längre kan på grund av sin sjukdom eller funktionsnedsättning. Det kan också innebära att den som är anhörig får koordinera uppgifter mellan familjemedlemmar och mellan sociala myndigheter, skolan och hälso- och sjukvården.

Anhöriga i förvärvsaktiv ålder som ger omfattande omsorg skattar sin hälsa sämre än vad genomsnittsbefolkningen i samma åldersgrupp gör. Anhörigas omsorgsåtagande kan ha olika inverkan på kvinnor och män. I en svensk studie uppger nästan dubbelt så många kvinnor som män att de upplever fysisk och psykisk påfrestning. Fler kvinnor än män går ner i arbetstid på grund av omsorgsansvaret [15]. Livssituationen är ofta ansträngd för familjer som har barn med funktionsnedsättning, vilket påverkar föräldrarnas upplevda hälsa. Barnets stora behov påverkar många gånger föräldrarnas möjligheter till studier, förvärvsarbete, fritid, umgänge med andra, egen tid och tid för att ägna sig åt övriga barn i familjen [21, 28].

Det är viktigt att socialtjänsten uppmärksammar att de flesta anhöriga är i yrkesverksam ålder. Det kan vara svårt att kombinera förvärvsarbete och anhörigomsorg. Stödet till förvärvsarbetande anhöriga och deras närstående behöver utformas så att det blir möjligt att fortsätta yrkesarbetet och vara individuellt anpassat för att underlätta situationen [17, 29].

¹⁹ Prop. 2008/09:82 s. 21

Hälsa, sammanhang och balans

Människor har, utifrån ett hälsoperspektiv, behov av att i möjligaste mån känna till de egna resurserna och hur faktorer i omgivningen påverkar den egna hälsan.

Hälsa kan ses som en process där hälsa och ohälsa finns i ett kontinuerligt samspel. De utesluter inte varandra, men kan växelvis stå i förgrunden eller bakgrunden. Hälsa beskrivs ofta med fokus på mening och sammanhang. Flera beskrivningar har det gemensamt att hälsa kan uppfattas om en helhet i balans. Livsomvälvande händelser kan medföra att helheten bryts och därmed bidrar till en obalans. När känslan av sammanhang hotas eller inte kan upprätthållas utsätts människor för en risk att utveckla ohälsa, medan människor som har en känsla av sammanhang har större möjligheter att behålla sin hälsa, trots påfrestningar av olika slag [6, 30].

Familjens hälsa

Familjens hälsa kan beskrivas som ett övergripande begrepp för familjens välbefinnande och funktion. Det inkluderar hälsa både hos familjen som helhet och hos de olika familjemedlemmarna. När familjen ses ur ett systemiskt perspektiv är det viktigt att familjen är en balanserad enhet och har möjligheter att ”vara i stånd” till och att utföra ”små och stora livsprojekt”. Denna förmåga har beskrivits som tillgången av styrkor och resurser som finns inom familjen. Styrkor relateras till interna tillgångar inom familjen medan resurser relateras till externa tillgångar, till exempel resurser inom vård och omsorg. I mötet med familjen kan dessa tillgångar behöva identifieras, mobiliseras och stödjas. Hälsan hos en individ är sammanflätad med den övriga familjens hälsa och ett större system som utgörs av samhälle och kultur [6, 7, 21].

Barn vars föräldrar har allvarliga problem (fysiska, psykiska eller sociala) är av flera orsaker särskilt sårbara. Dels är de beroende av den som drabbas, dels kan de ha svårt att förstå det som händer och orsakerna till det.

Missbruk, allvarlig sjukdom eller skada, psykisk funktionsnedsättning hos vuxna får alltid konsekvenser för de anhöriga oavsett ålder – i större eller mindre grad. Det finns också andra situationer i familjen som kan behöva uppmärksammas särskilt för att de påverkar barn. Det kan till exempel gälla när föräldrarna har intellektuella begränsningar [28]. Alla som är verksamma inom socialtjänsten har ett särskilt ansvar att uppmärksamma barns behov i olika situationer.

Stöd till anhöriga

Syftet med stödet till anhöriga är framför allt att minska anhörigas fysiska psykiska och sociala belastning²⁰. Den anhöriga kan genom stödet få en förbättrad livssituation samtidigt som risken att drabbas av ohälsa minskar. Kommunen bör ha ett brett utbud av stöd för att kunna tillgodose grupper och individers olika behov.

En väl fungerande hemtjänst är ett gott stöd för de personer som vårdar eller stödjer närstående. Om hemtjänsten håller god kvalitet kan också anhöriga och närstående känna trygghet.²¹

Den närstående kan alltid ansöka om bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Dessa insatser kan medföra att den anhöriga eller annan person som vårdar och stödjer får avlösning och möjlighet till vila eller tid för egna aktiviteter.²² Anhöriga har också rätt att ansöka om stöd för egen del enligt samma paragraf.

Anhörigstöd på olika sätt

Anhöriga kan behöva stöd från socialtjänsten på olika sätt. Stödet kan vara *direkt*, i form av insatser riktade till den anhörige, eller *indirekt* i form av insatser riktade till den närstående och som även har som syfte att underlätta för anhöriga.

Vilken form av stöd som är aktuell, direkt eller indirekt, påverkar i sin tur hur socialtjänsten identifierar den anhöriges situation och behov av stöd. Oavsett om det är fråga om ett indirekt eller direkt stöd till den anhörige är det angeläget att stödet utformas på ett sådant sätt att den anhöriges behov av stöd tillgodoses. Är det fråga om en utredning om en insats till den person som den anhörige vårdar eller stödjer förutsätter det att denne ger sitt samtycke för att den anhörige ska kunna delta.

Stöd till anhöriga efter ansökan om bistånd för egen del – direkt stöd

Anhöriga har rätt att ansöka om stöd för egen del. Exempel på behovsprovade stödinsatser kan vara utbildning om funktionsnedsättning, praktisk hjälp i hemmet, föräldrastöd, socialt stöd, stödsamtal eller samordning av insatser. Rätten för anhöriga att ansöka om stöd betonas i propositionen.²³ De anhöriga ansöker då om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Det finns inga begränsningar avseende den typ av stöd som den anhöriga kan ansöka om. Genom en utredning och i samtal med den anhörige och om möjligt även den närstående kan de tillsammans komma fram till huruvida det finns ett behov av stöd, och vilket stöd som bäst kan tillgodose behovet. En ansökan från en

²⁰ Prop. 2008/09:82 s. 22

²¹ Prop. 2008/09:82 s. 23

²² Prop. 2008/09:82 s. 13

²³ Prop. 2008/09:82 s. 24

anhörig om stöd ska handläggas och dokumenteras på samma sätt som andra ärenden [31].

Få anhöriga ansöker om bistånd för egen del. När anhöriga tillfrågas om orsaken uppger en del att de inte känner till att det går att få stöd för egen del andra uppger att det stöd som finns inte är anpassat efter deras behov. Med ledning av detta är det viktigt att kommunens information om rätt till stöd för personer som vårdar och stödjer närstående når fram till målgrupperna och att stödet utformas efter anhörigas unika behov [4, 5].

Stöd till anhöriga i form av insatser till den närstående – indirekt stöd

Det är inte ovanligt att anhörigas situation och behov av hjälp uppmärksammas i en handläggningssituation och resulterar i bistånd till brukaren för att den anhöriga genom detta ska få någon form av stöd. Det kan handla om insatser i form av ledsagning, avlösning i hemmet, hemtjänst, dagverksamhet, boendestöd samt korttidsboende och korttidsvistelse. Dessa insatser är individuellt utformade för den närstående och ska föregås av en utredning och ett beslut [31]. Insatserna har ett dubbelriktat syfte, den närstående ska få sina behov tillgodosedda och insatsen ska underlätta för anhöriga.

Vid all form av avlösning är det minst två personer inblandade. När det gäller vuxna så måste båda ge sitt samtycke till arrangemanget. Dels måste den anhöriga önska bli avlöst från sitt frivilliga åtagande, dels måste brukaren vilja göra en ansökan om insatsen. Det får inte råda några tvivel om att den person som får insatsen samtycker till att ta emot insatsen.²⁴ Synpunkter behöver inhämtas från båda parter. Om parterna inte är överens är det viktigt att handläggaren fortsätter sträva efter att hitta en lösning, så att bådas behov kan tillgodoses. Även hänsyn till barns bästa behöver uppmärksammas.

Stöd till anhöriga i form av generella serviceinsatser

Det förekommer att kommunerna erbjuder generella insatser i form av service. Service kan beskrivas som antingen allmänt inriktade insatser eller generellt utformade sociala tjänster som vänder sig till alla eller till olika grupper av medborgare. Exempel på sådan service är rådgivning enskilt eller i grupp, information om en viss sjukdom eller funktionsnedsättning, information om olika typer av hjälpmedel eller erbjudande om stödjande samtal. Det är den enskilde själv som bedömer om han eller hon vill använda den service som kommunen erbjuder.

Servicetjänster utan individuell behovsprövning kan kommunen tillhandahålla till personer som fyllt 67 år med stöd av lag (2009:47) om vissa kommunala befogenheter (befogenhetslagen). Med servicetjänster avses tjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa och som inte utgör personlig omvårdnad (2 kap. 7 § befogenhetslagen). Det finns ingen skyldighet för kommunen att erbjuda sådana tjänster, men det är en möjlighet för kommunen. Befogenhetslagen inskränker inte de skyldigheter en kommun har enligt SoL (1 kap. 4 § befogenhetslagen).²⁵

²⁴ Prop. 2008/09:82 s. 23-24

²⁵ Socialstyrelsens meddelandeblad. Nr 16/2012. Hemtjänst, hushållstjänster och servicetjänster utan behovsprövning

Samtal och information

Vid handläggning av en ansökan om bistånd, behöver handläggaren informera om kommunens stöd till anhörig²⁶. Information om att den anhörige kan vara delaktig om den närstående önskar det behöver också lämnas. På motsvarande sätt behöver den som svarar för utförandet av beviljade insatser erbjuda den närstående och anhöriga att delta i planeringen om de önskar det. När det är fråga om ett indirekt stöd till anhöriga är det angeläget att lyssna till den anhörigas behov och önskemål så att insatsen, förutom att tillgodose brukarens behov, också underlättar för anhöriga.

Samtal med anhöriga

Samtalet är ett av de viktigaste och vanligaste redskapen inom socialtjänsten för att få kunskap om behov och resurser hos den eller de som är föremål för utredning och stöd [32, 33]. Flera studier beskriver att brukaren kan ha svårt att förstå samtalet och handläggningens syfte [33-37]. Det har också visat sig att det kan vara svårt att kartlägga anhörigas behov av stöd. Ofta identifierar de anhöriga sig inte som ”anhörigvårdare”, men samtidigt är de starkt fokuserade på situationen och välbefinnandet för den närstående. De har därför svårt att formulera behov för egen del [38].

Att tala om någon annan

Samtal med anhöriga har några karakteristika som kan vara värda att uppmärksamma, eftersom det får konsekvenser för hur samtalen utvecklas. Till att börja med är orsaken till samtalen en annan persons sjukdom eller hjälpbehov. Det betyder att den anhörige i allt hon eller han säger om sin egen situation också inkluderar en tredje person. Denna person är ofta någon som står nära och vars integritet den anhörige gärna vill skydda. Genom att berätta om egna svåra känslor och upplevelser lämnar den anhörige också ut den närstående. Att både vara den som hjälper en annan människa och samtidigt själv vara i behov av stöd, kan upplevas som svårt att förmedla. För de professionella gäller det att kunna integrera dessa båda sidor av de anhörigas situation [38].

Att ställa frågor

Relationen mellan den som erbjuder hjälp och den som söker hjälp är ofta ojämlig. Därmed kan frågeställandet riskera att bli ett medel att utöva makt. Det är viktigt att vara medveten om detta, så att den som leder samtalet inte ställer fler frågor än nödvändigt. Syftet med att ställa frågor kan vara att samla information, förtydliga och fördjupa för att förstå situationen. Frågans funktion är i dessa fall att komplettera en spontan berättelse. Andra syften är att få bekräftat att tankar och upplevelser som förmedlats är rätt uppfattade samt att samtalsledaren vill förmedla empati. Frågor kan också användas för att strukturera samtal samt för att tolka det omedvetna innehållet i vad som förmedlats [38].

Frågor kan vara öppna eller slutna. Frågor som är slutna kan oftast besvaras med ja eller nej. Ju mer slutna frågorna är desto större är styrningen av

²⁶ Prop. 2008/09:82 s. 25

den som ställer frågorna och de anhöriga får mindre möjlighet att komma till tals. Om en person förväntas berätta fritt måste frågorna vara öppna. Lämpliga frågeord att använda är Vad?, Hur?, Hurdan?, och När?

Frågorna bör vara klara, entydiga och positivt formulerade. Endast en fråga i taget bör ställas. Ledande frågor, det vill säga frågor där svaret redan är inbyggt, ska undvikas [38].

Information

En viktig uppgift är att se till att de som hjälper, stödjer eller vårdar en närstående får information om rätten att få stöd för egen del.²⁷

Anhöriga kan behöva stöd för egen del i form av till exempel utbildning om innebörden av vissa funktionsnedsättningar, olika behandlingsmetoder och hjälpmedel. För andra kan det handla om att få information och kunskaper för att de ska känna sig trygga i sin roll att hjälpa och stödja den närstående. Många anser att ett bra stöd är att få prata om sin situation, antingen enskilt eller i grupp. Även olika former av praktisk hjälp till den anhöriga kan vara aktuellt.

Information kan ges i samband med personliga möten vid utredning och genomförande av insatser. Information kan även vara skriftlig via broschyrer, massmedia och internet eller vid exempelvis konferenser. Det finns anhöriga som gör omfattande insatser för någon annan utan att den personen har några insatser från socialtjänsten.

Människor har olika behov av information och olika förutsättningar och förmåga att ta till sig informationen. Till enskilda personer bör informationen alltid vara individuellt anpassad och måste därför ges med varierande innehåll och utformning. Bäst är om informationen utbyts i en dialog mellan brukare, anhöriga och personal. Informationen behöver fyllas på, förtydligas och upprepas. Kontinuitet och entydighet i kontakter och information bidrar också till trygghet [39].

Att vårda, hjälpa eller stödja en person med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kräver ofta specifika kunskaper. Det är angeläget att beakta möjligheten för anhöriga att få råd i olika beslutssituationer och att få diskutera sin livssituation med någon förtroendeingivande person.²⁸

Samtala genom tolk

När en myndighet har att göra med någon som inte behärskar svenska, eller som är allvarligt hörsel- eller talskadad, bör vid behov tolk anlitas. Det framgår av 8 § förvaltningslagen (1986:223), FL. Begreppet tolk innefattar såväl tolk som översättare av handling [31]. Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724) ger vissa grupper av de nationella minoriteterna särskilda rättigheter till myndighetskontakter på sitt eget språk²⁹. Det innebär att anhöriga som har behov av stöd på sitt eget språk kan ha rätt till det. Skriftlig information bör finnas på flera språk.

²⁷ Prop. 2008/09:82 s. 22

²⁸ Prop. 2008/09:82

²⁹ Det är de som talar finska, samiska eller meänkieli inom respektive förvaltningsområde som har rätt till myndighetskontakter på sitt eget språk.

Kännetecknen för ett bra anhörigstöd

Frågan om stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående handlar i hög grad om förtroende. Anhöriga måste kunna lita på att samhället har insatser att erbjuda när de behöver sådana³⁰.

Individualisering, flexibilitet och kvalitet

Stödet till personer som vårdar eller stödjer närstående måste kännetecknas av individualisering, flexibilitet och kvalitet.³¹

Individualisering

Individualisering förutsätter att den anhörigas unika behov identifieras och att stödet utformas efter hans eller hennes behov och önskemål [15, 16]. Inom en familj kan det finnas motstridiga önskemål eller det kan vara komplicerade relationer. Det är viktigt att se varje individ i sitt sammanhang och göra en bedömning utifrån detta.

Flexibilitet

Flexibilitet handlar om att stödet fortlöpande följs upp, då behov förändras över tid. Rätt stöd ska ges vid rätt tidpunkt. Flexibilitet gäller också innehållet över tid. Ett betydelsefullt stöd – och ett tecken på flexibilitet – är att se hela familjen eller andra viktiga personer i brukarens närhet och exempelvis erbjuda praktisk hjälp i hemmet för att göra det möjligt för den förvärvsarbetande att fortsätta arbeta. Hemtjänst i form av städning kan också vara ett gott stöd för de personer som ger omfattande personlig omvårdnad till sin närstående. Syftet med insatsen avgör alltså om det är stöd för anhöriga [16].

Kvalitet

Det allra viktigaste för många anhöriga är att den person de hjälper får insatser som är av hög kvalitet. En välfungerande hemtjänst, boendestöd eller dagverksamhet är ett gott stöd för många anhöriga. För föräldrar till barn med funktionsnedsättning kan det vara angeläget att få hjälp med samordningen av alla de insatser som barnet behöver. Det är viktigt att såväl socialtjänstens som hälso- och sjukvårdens insatser håller god kvalitet så att den anhöriga kan känna trygghet och inte behöver oroa sig för att den enskilde brukaren inte får den vård och hjälp som han eller hon behöver.

Kvalitet handlar bland annat om kunskap och kompetens. Det innebär till exempel att ha kunskap om olika funktionsnedsättningar och att socialtjänsten har en god och förtroendefull dialog med både den som vårdar och stödjer en närstående och med den närstående. Kvalitet kräver också att de

³⁰ Prop. 2008/09:82 s. 22

³¹ Prop. 2008/09:82 s. 21

som utreder behov och de som utför insatsen har den kunskap om anhörigas situation som behövs [4, 16].

Anhöriga kan ha gemensamma behov

Det stöd till familjen och anhöriga som kan bli aktuellt måste utgå från en helhetsbedömning där man väger samman både den närståendes och anhörigas situation. Vad för slags behov av stöd det kan handla om varierar från en situation till en annan, mellan personer och över tid. Forskning och erfarenhet pekar emellertid på att det finns vissa generella behov som många anhöriga har [16].

Information och kunskap

Alla anhöriga har behov av kunskaper: om sjukdomens eller funktionsnedsättningens prognos, möjlig behandling, läkemedel, bemötande och rehabilitering. Anhöriga behöver bli informerade om vilka rättigheter de har till stöd, vilka möjligheter det finns att få stöd, och villkoren för att få stöd [16].

Stöd i vardagen

Ofta behöver anhöriga praktisk hjälp för att underlätta vården av den närstående, såsom skötsel av hemmet och med personlig omsorg om den närstående. Stödet kan också bestå av hemsjukvårdsinsatser och fortlöpande kontroll och uppföljning av den närståendes hälsa. Andra exempel är bostadsanpassning och tillgång till tekniska hjälpmedel [16].

Socialt stöd

Anhöriga behöver ofta hjälp med att hantera sina känslomässiga reaktioner i rollen som hjälpare. Det kan handla om att få hjälp att sätta gränser för sin omsorg, att planera sitt eget liv och att få råd om hur man kan hantera problematiska situationer i vården och omsorgen. Anhöriga kan också behöva hjälp för att bevara sin hälsa – hälsokontroller, tid för egen del, social gemenskap och stimulans med mera [16].

Hjälp med samordning av insatser

Eftersom närstående och anhöriga många gånger är beroende av hjälp från sjukvården och socialtjänsten samtidigt, måste anhöriga kunna lita till att vården och omsorgen samordnar sina insatser [16].

Självbestämmande och integritet

Liksom i många andra situationer i vården och omsorgen så uppstår det situationer med etiska dilemman och svåra ställningstaganden även i kontakten med anhöriga. Det är inte möjligt att ge detaljerade vägledningar och handlingsregler för beslut och ställningstaganden, vare sig inom socialtjänsten eller inom hälso- och sjukvården. Oklara och svårbedömda situationer kommer alltid att uppstå för dem som ska fatta de konkreta besluten för hur vården och omsorgen ska utformas. Ofta måste det överlämnas till var och en att på eget ansvar avgöra hur han eller hon ska uppträda i en viss situation [40].

Behov av etisk reflektion

När vi talar om etik menar vi oftast vägledande (normativ) etik som uppställer och argumenterar för etiska riktmärken och etiska handlingsregler. Inom detta område ställs de svåra frågorna om vilka värden och mål som är goda och eftersträvansvärda. Etik handlar om vad som är rätt och fel, bra och dåligt, klandervärt och berömvärt. Det handlar också om hur vi motiverar våra ställningstaganden i dessa frågor. Insikten om vad som är rätt eller fel, det vill säga hur man bör handla, vad som är bra eller dåligt lär vi oss tidigt i livet. Detta utgör vår gemensamma värdegrund. Etik handlar således om hur vi bör leva våra liv, både på en individuell nivå och generellt. En etisk plattform och en etisk analys kan fungera som en grund för klarare och mer medvetna ställningstaganden och utgöra vägledning vid beslut [41].

Sekretess och tystnadsplikt

Det finns bestämmelser om självbestämmande och integritet för den enskilde individen i verksamheter enligt SoL, verksamheter enligt LSS och i hälso- och sjukvården. I dessa framgår att vården och omsorgen ska bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet. Det innebär i korthet att man behöver en persons samtycke för att utföra åtgärder, till exempel om man behöver samverka kring individen [31].

Att som personal ha kontakt med både brukare och anhöriga kan ibland leda till svåra och känsliga situationer. I vissa verksamheter har anställda mycket kontakt med anhöriga.

Det finns sekretessbestämmelser för socialtjänst inklusive verksamhet enligt LSS och hälso- och sjukvård. På motsvarande sätt finns det bestämmelser om tystnadsplikt för verksamhet som bedrivs av privata vårdgivare eller enskilda verksamheter. Bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt är till för att skydda individens integritet och begränsar vilka som får ta del av de uppgifter som hanteras av socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Av 15 kap. 3 § SoL framgår att i det allmänna verksamheten gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. För enskilda verksamheter som bedriver socialtjänst eller för privata vårdgivare gäller reglering om tystnads-

plikt. Offentlighets- och sekretesslagen gäller bara det offentliga och inte för privatpersoner, till exempel anhöriga. Anhöriga har inte heller någon tystnadsplikt. Anhöriga kan berätta vad man vill till socialtjänstens eller hälso- och sjukvårdens personal. Men personal får givetvis inte bryta tystnadsplikten i kontakten med anhöriga.

Grundläggande sekretessbestämmelser för offentlig verksamhet

Inom socialtjänsten gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående liden men (26 kap. 1 § OSL). Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men (25 kap. 1 § OSL).

Tystnadsplikt i privat vård och enskild verksamhet

OSL är inte tillämplig för enskilda verksamheter enligt SoL och LSS eller för privata vårdgivare. Istället finns regleringen om tystnadsplikt. Av 15 kap. 1 § SoL och 29 § LSS framgår att den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han eller hon har fått veta om enskildas personliga förhållanden.

Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonal inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad denne fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgift som följer av lag eller förordning (6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659)).

Sekretess och arbete utifrån anhörigperspektiv

Frågor kan uppstå om det kan vara möjligt att arbeta utifrån ett anhörigperspektiv utan att bryta mot sekretess och regler om tystnadsplikt. Inte sällan träffar och samtalar handläggare med anhöriga när brukaren inte är med. Är detta möjligt ur sekretessynpunkt? Med kunskap om gällande bestämmelser och med ett professionellt förhållningssätt är detta möjligt. Många problem kan lösas genom att få brukarens samtycke till att få lämna uppgifter om brukaren till anhöriga.

Företrädarskap

Den anhöriga kan inte vara ställföreträdare för den närstående om han eller hon inte har fått i uppdrag att vara det. Utöver vad som gäller enligt föräldrabalken och äktenskapsbalken har inte anhöriga några rättsliga befogenheter att agera som ställföreträdare för en enskild.

Ombud

Med ombud enligt förvaltningslagen, (1986:223), FL, avses den som har fullmakt att helt eller delvis föra talan för uppdragsgivarens räkning. En anhörig eller god man kan få fullmakt att föra den enskildes talan. Det kan

vara lämpligt att en fullmakt innehåller uppgift om fullmaktens omfattning, det vill säga vad ombudet har rätt att göra. Om den som lämnat en fullmakt senare drabbas av nedsatt beslutsförmåga anses en tidigare utfärdad fullmakt inte längre vara giltig. Motivet till detta är bland annat att den som utfärdat en fullmakt inte ska behöva riskera att fullmakten fortsätter att gälla sedan han eller hon inte längre har kapacitet att återkalla den [31].

God man

I ärenden inom socialtjänsten som berör vuxna personer är det den enskilde som företräder sig själv, om det inte finns någon annan person som har fått i uppdrag att företräda den enskilde. Ett godmanskap kan omfatta en eller flera delar; att bevaka någons rätt, att förvalta egendom eller att sörja för person. En person som har god man behåller sin rättshandlingsförmåga. En god man ska inhämta huvudmannens samtycke innan en rättshandling vidtas för den enskildes räkning, och han får alltså inte samtycka till insatser mot huvudmannens vilja.

Förvaltare

Till skillnad från vad som gäller för en god man har en förvaltare inom ramen för sitt uppdrag ensam rådighet över den enskildes egendom och företräder ensam denne i alla angelägenheter som uppdraget omfattar. Det är tingsrätten som fattar beslut om förvaltare för den enskilde samt vad som ska ingå i förvaltarens uppdrag.

Personliga ställningstaganden

När det gäller ärenden inom socialtjänsten är det ofta fråga om personliga ställningstaganden, till exempel val av bostadsform eller ansökan om en annan socialtjänstinsats. Det är viktigt att handläggare inom socialtjänsten förvissar sig om att den enskilde, om det är möjligt, kommer till tals, eftersom personliga ställningstaganden ligger utanför uppdraget som god man eller förvaltare [31]. Ett ombud, en god man eller förvaltare kan aldrig samtycka till att insatser ges mot den enskildes vilja eller tillåta användning av tvångsåtgärder.³²

³² Jfr 2 kap. 12 § regeringsformen och SOU 2004:112 s. 452 och s. 728-733.

Anhörigstöd i alla verksamheter?

Socialstyrelsens har haft regeringens uppdrag att följa upp kommunernas tillämpning av bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL. Socialstyrelsens redovisar i sin slutrapport år 2014, *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*, att socialtjänstverksamheterna i kommunerna tillämpar bestämmelserna i varierande grad. I rapporten redovisas också att anhörig-, patient-, funktionshinders- frivillig- och pensionärsorganisationerna överlag är kritiska till bristen på stöd, de stora skillnaderna i kvalitet och de stora variationerna mellan kommunerna. De upplever att socialtjänsten har svårt att erbjuda ett individuellt utformat stöd. De framför också önskemål om att den personal de möter ska ha kunskaper om de sjukdomar och funktionsnedsättningar som de närstående har.

Av kommunernas återrapportering gör Socialstyrelsen bedömningen att kommunerna har kommit längst med att implementera anhörigperspektivet inom äldreomsorgen. Inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning och inom individ- och familjeomsorg har man kommit i gång men ännu återstår en hel del arbete för att omsätta bestämmelsen i dessa verksamheter. Det finns visst indirekt stöd som erbjuds inom LSS, som också har till syfte att även underlätta för anhöriga, men som inte uttalat uttrycks som stöd till anhöriga. Även inom individ och familjeomsorgen finns insatser, till exempel i form av föräldragrupper, barngrupper eller stöd till våldsutsatta kvinnor, vars syfte kan vara att ge stöd för anhöriga. Det finns dock fortfarande kommuner som har uppgett att de har svårt att veta vilka anhöriga inom individ- och familjeomsorgen de ska erbjuda stöd och vad detta stöd kan bestå av. Andra kommuner beskriver på olika sätt hur de arbetar ”integrerat” och att brukarnas och de anhörigas behov uppmärksammas samtidigt. Det börjar även i flera kommuner växa fram en insikt om att alla i familjen påverkas om det finns en hjälpbehövande person i familjen; oavsett om det är en make, ett barn eller en vuxen, en förälder eller ett syskon. Många kommuner menar att tillämpningen av bestämmelsen behöver utformas lokalt och baseras på ett samordnat stöd och ett familjeperspektiv samt att i verksamheten ha en systemorienterad ansats.

Av uppföljningen framgår även att kommunerna rapporterar om att socialtjänsten har ett begränsat samarbete med sjukvården när det gäller stödet till anhöriga. Kommunerna uppger att det finns svårigheter med att organisera kommunvis samarbete med sjukhus- och specialistvården men även samarbetet med primärvården uppges fungera dåligt [4].

Nedan följer några frågor som kan användas för att reflektera över hur stöd till anhöriga har implementerats i den egna kommunen.

Reflektions frågor

- Hur uttrycks kommunens målsättning med stöd till anhöriga i mål och policy dokument?
- Hur säkerställer kommunen att anhöriga till de olika målgrupperna får relevant och individuellt anpassad information om kommunens stöd till anhöriga?
- Vilket organiserat samarbete behöver kommunen ha med hälso- och sjukvården när det gäller stöd till anhöriga?
- Hur är samarbetet mellan nämnder, förvaltningar och verksamheter organiserat i kommunen när det gäller stöd till anhöriga som berör olika ansvarsområden?
- Hur tar kommunen vara på patient- anhörig-, funktionshinder- och frivilligorganisationernas synpunkter på kommunens stöd till anhöriga?
- Har kommunen rutinbeskrivningar för hur anhörigperspektivet ska tas tillvara i handläggningen av ärenden och i utförandet av insatser?
- Hur säkerställer kommunen att lagens och kommunens målsättning med anhörigperspektivet är tydligt vid upphandling av verksamhet?
- Hur säkerställs barnperspektivet?
- Hur uppmärksammas genusperspektiv och kulturella aspekter i kommunens stöd till anhöriga?
- Hur säkerställer kommunen att tillräcklig kunskap om anhörigas situation finns i alla verksamheter?
- Hur arbetar verksamheterna med värdegrundsfrågor, etiska förhållningssätt och metodutvecklingsfrågor när det gäller stöd till anhöriga?
- Vilka rutiner har kommunen och verksamheterna för uppföljning av kvaliteten på stödet till anhöriga?

Kunskapsuppbyggnad pågår

Nationellt kompetenscentrum anhöriga³³, Nka, ska medverka till en långsiktig kunskapsuppbyggnad kring frågor som rör anhörigas situation och hur stödet till anhöriga kan ges på bästa sätt. Nka, ska samla in, strukturera och sprida kunskaper och erfarenheter inom anhörigområdet samt stimulera och stödja utvecklingsarbete och implementering av kunskaper om anhörigas situation. Nka ska bidra till högre kvalitet och produktivitet inom vård och omsorg samt ta del av internationella erfarenheter och forskningsresultat. Nka, gör kunskapsöversikter inom de prioriterade områdena. Ett specialbibliotek inom anhörigområdet är under uppbyggnad. Nka tar fram och belyser goda exempel på olika utvecklingsprojekt som pågår.

33 <http://www.anhoriga.se/>

Referenser

1. Individens behov i centrum. Behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
2. Ullman, P. Omsorgens pris i åtstramningens tid. Anhörigomsorg för äldre ur ett könsperspektiv. Stockholm; 2015.
3. Wærness, K, Olsson, S. Kvinnor och omsorgsarbete : [ett kvinnoperspektiv på människovård och professionalisering]. Stockholm: Prisma; 1983.
4. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Slutrapport 2014. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
5. Stödet till anhöriga omsorgsgivare. RIR 2014:9.: Riksrevisionen; 2014.
6. Benzein, E, Hagberg, M, Saveman, B-I. Att möta familjer inom vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2012.
7. Syrén, S, Lützén, K. Att leva med psykisk ohälsa : ett närståendeperspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2012.
8. Jönson, H, Harnett, T. Socialt arbete med äldre. Stockholm: Natur & Kultur; 2015.
9. Att ge ordet och lämna plats. Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Stockholm.: Socialstyrelsen; 2013.
10. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa : svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
11. Nationell informationsstruktur 2016:1. Stockholm.: Socialstyrelsen; 2016.
12. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
13. Roselius, M, Sundell, K red. Att förändra socialt arbete: Forskare och praktiker om implementering. Stockholm: IMS, Socialstyrelsen; Gothia förlag; 2008.
14. Guldbbrandsson, K. Från nyhet till vardagsnytta: Om implementeringens mödosamma konst: Statens Folkhälsoinstitut 2007.
15. Anhöriga som ger omsorg till närstående. Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
16. Winqvist, M. Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum Anhöriga, Fokus Kalmar län; 2010.
17. Sand, A-BM. Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum Anhöriga; 2010.
18. Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.

19. Kartläggning och analys av vissa LSS insatser. Delrapportering av regeringsuppdrag Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
20. Wright, LM, Watson, WL, Bell, JM, Larsson-Wentz, K. Familjefokuserad omvårdnad : föreställningar i samband med ohälsa och sjukdom. Lund: Studentlitteratur; 2002.
21. Broberg, M, Norlin, D, Nowak, H, Starke, M. Riktat föräldrastöd : [RiFS-projektets slutrapport, en aktionsforskningsansats för att kartlägga behov och förbättra stödet till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning. Göteborg: FoU i väst; 2014.
22. Goug., R. Familjeinriktat stöd. Kunskapsöversikt om Anhöriga till personer med funktionshinder. Kunskapsöversikt 2013:7: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
23. Nordenfors, M, Melander, C, Daneback, K. Unga omsorgsgivare i Sverige. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2014.
24. Alexandersson, K, Jess, K. Stuprör, hängrännor och rännkrokar. Utvärdering av projekt Samordnat stöd till barn och föräldrar med missbruk 2013 - 2014.: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2015.
25. Stärkt stöd till barn som anhöriga. Resultat och slutsatser från fem års utvecklingsarbete. Stockholm.: Socialstyrelsen; 2016.
26. Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning. Handbok för rättstillämning vid handläggning och utförande av LSS-insatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
27. Anhöriga som ger omsorg till närstående. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
28. Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm.: Socialstyrelsen; 2016.
29. Erlingsson, C, Magnusson, L, Hanson, E. Anhörigvårdares hälsa : Kunskapsöversikt 2010:3. Kalmar :: Nationellt kompetenscentrum Anhöriga/Fokus Kalmar län; 2010.
30. Antonovsky, A, Cederblad, M, Elfstadius, M, Lundh, L-G. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 1991.
31. Handläggning och Dokumentation inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
32. Lindelöf M, R. Att fördela bistånd. Om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen. Umeå; 2004.
33. Hellström Muhli, U. Att överbygga perspektiv : en studie av behovsbedömningssamtal inom äldreinriktat socialt arbete. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis; 2003.
34. Olaison, A. Negotiating needs : processing older persons as home care recipients in gerontological social work practices. Linköping: Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Linköpings universitet ;; 2009.
35. Janlöv, A-C. Participation in needs assessment of older people prior to public home help : older persons', their family members', and assessing home help officers' experiences. Lund: Lund University; 2006.
36. Dunér, A. To maintain control : negotiations in the everyday life of older people who can no longer manage on their own. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet; 2007.

37. Hedberg, R-M, Norman, E. Från ord till handling : från ansökan till utförd hemtjänst - en studie på Kungsholmen. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum; 2010.
38. Winqvist, M. Samtalets betydelse som anhörigstöd. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum Anhöriga; 2011.
39. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig : handbok för vårdgivare, chefer och personal : aktuell från 1 januari 2012. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
40. Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling - Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. . Stockholm.: Socialstyrelsen; 2011.
41. Etik : en introduktion. Stockholm: Statens medicinsk-etiska råd ;; 2008.